

José E. Santini Bocachica - Reclamante: 133065

Ley 180 - Cost Living del 27 de Julio de 1998

\$ 1,458.29 - Salario por pensión Vitalicia

La ley 180 establece un aumento al Salario al 3% mensual, Cada 3 años por el aumento en el Costo de la Vida.

Computos:

$$\begin{array}{r} \textcircled{1} \ \$1,458.29 \\ \times .03 \\ \hline \$43.74 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \$1,458.29 \\ +43.74 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \$1,502.03 \end{array}$$

$$\textcircled{2} \ \$1,502.03$$

$$\begin{array}{r} \times .03 \\ \hline \$45.06 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \$1,502.03 \\ +45.06 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} +45.06 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \$1,547.09 \end{array}$$

$$\textcircled{3} \ \$1,547.09$$

$$\begin{array}{r} \times .03 \\ \hline \$46.41 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \$1,547.09 \\ +46.41 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \$1,593.50 \end{array}$$

$$\textcircled{4} \ 1,593.50$$

$$\begin{array}{r} \times .03 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \$47.80 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \$1,593.50 \\ +47.80 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} +47.80 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \$1,640.59 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \textcircled{5} 1,640.59 \\ \times 0.03 \\ \hline \$49.21 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \textcircled{7} \$1,740.49 \\ \times 0.03 \\ \hline \$52.21 \end{array}$$

$$1,640.59$$

$$+ 49.21$$

$$\hline \$1,689.80$$

$$\$1,740.49$$

$$+ 52.21$$

$$\hline \$1,792.70$$

$$\textcircled{6} \$1,689.80$$

$$\times 0.03$$

$$\hline \$50.69$$

$$\$1,689.80$$

$$+ 50.69$$

$$\hline 1,740.49$$

años Reclamados	aumento	(36 meses) Cada 3 años	Deuda
2001-2004	\$ 43.74	36 meses	\$1,574.64
2004-2007	\$ 45.06	36	\$1,622.16
2007-2010	\$ 46.41	36	\$1,670.76
2010-2013	\$ 47.80	36	1,720.80
2013-2016	\$ 49.21	36	1,771.56
2016-2019	\$ 50.69	36	1,824.84
Total Cadenas			\$10,184.76

\$1,720.80)

Gobierno de Puerto Rico
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Grupo de Pago: SM -Quincenal Business Unit: PUERT
Desde: 07/01/2019 Aviso #: 2202064
Hasta: 07/15/2019 Fecha Aviso: 07/15/2019

JOSE E SANTINI BOCACHICA 11032 MONTE BELLO VILLALBA PR 00766-2356 SS: XXX-XX-6328			# Empleado: XXXXX6328 Dept: 592110-Por Merito Ley 44 Lugar: PENSIONADOS LEY 44 02700 Titulo: Pensionado Sueldo: \$1,458.29 Monthly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married Married Concesiones: 0 39 +99 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:				
HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS				
Descripcion		Sueldo	Corriente Horas	Ingresos	Acumulado Horas	Ingresos	Descripcion Corriente		Acumulado	
Pago de Salarios Regulares		8.974092	81.25	729.14	1,056.25	9,478.82				
Total:			81.25	729.14	1,056.25	9,478.82	Total: 0.00 0.00			
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS				
Descripcion		Corriente	Acumulado	Descripcion		Corriente	Acumulado	Descripcion Corriente		Acumulado
				SC-AMER FAM LIFE ASS CO		4.40	57.20	SM-MCS Advantage		0.00 600.00
Total:		0.00	0.00	Total:		4.40	57.20	* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES			PAGA NETA	
Corriente:		729.14			0.00	4.40		724.74		
Acumulado:		9,478.82			0.00	57.20		9,421.62		
PTG HORAS		ACUM	DISTRIBUCION PAGA NETA							
Balance Inicial:		0.0	Aviso #2202064 724.74							
+ Acumulado:			Total: 724.74							
- Utilizado:										
- Donada:										
+ Ajustes:										
Balance Final:		0.0								

MENSAJE:

Gobierno de Puerto Rico
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Fecha
07/15/2019

Aviso No.
2202064

Cant. Deposito: \$724.74



TRAY 106 SQ 26874*****SCH 5-DIGIT 00751 26874 2 AV 0.383
JOSE E SANTINI BOCACHICA
11032 MONTE BELLO
VILLALBA PR 00766-2356

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking		\$724.74
Total:		\$724.74

NO-NEGOCIABLE

Gobierno de Puerto Rico
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Grupo de Pago: SM -Quincenal Business Unit: PUERT
Desde: 07/16/2019 Aviso #: 2638007
Hasta: 07/31/2019 Fecha Aviso: 07/30/2019

JOSE E SANTINI BOCACHICA 11032 MONTE BELLO VILLALBA PR 00766-2356 SS: XXX-XX-6328			# Empleado: XXXXX6328 Dept: 592110-Por Merito Ley 44 Lugar: PENSIONADOS LEY 44 02700 Titulo: Pensionado Sueldo: \$1,458.29 Monthly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married Married Concesiones: 0 39 +99 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:		
HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion		Sueldo	Corriente Horas	Ingresos	Acumulado Horas	Ingresos	Descripcion Corriente Acumulado	
Pago de Salarios Regulares		8.974092	81.25	729.14	1,137.50	10,207.96		
BONO MEDICINA- PENSIONADOS				0.00		100.00		
Total:			81.25	729.14	1,137.50	10,307.96	Total: 0.00 0.00	
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion		Corriente	Acumulado	Descripcion Corriente Acumulado		Descripcion Corriente Acumulado		
				SC-AMER FAM LIFE ASS CO 4.40 61.60		SM-MCS Advantage 100.00 700.00		
Total: 0.00 0.00			Total: 4.40 61.60			* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NETA
Corriente:		729.14			0.00	4.40		724.74
Acumulado:		10,307.96			0.00	61.60		10,246.36
PTO HORAS ACUM		DISTRIBUCION PAGA NETA						
Balance Inicial: 0.0		Aviso #2638007 724.74						
+ Acumulado:		Total: 724.74						
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final: 0.0								

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

**Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).**

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

RECEIVED

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1**Identify the Claim / Identificar la reclamación**

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Jose E. Santini Borachica

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)

Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor

Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

2. Has this claim been acquired from someone else? ☒ No / No
☐ Yes. From whom? Sí. ¿De quién?

¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?

3. Where should notices and payments to the creditor be sent? Where should notices to the creditor be sent? (if different)
¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? (En caso de que sea diferente)

Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)
¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?
 Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)

Santini, Bocachica, José E.
 Name / Nombre

11032 Urb. Monte Bello
 Number / Número Street / Calle

VILLALBA P.R. 00766
 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto
 Contact email / Correo electrónico de contacto

4. Does this claim amend one already filed? ☒ No / No
☐ Yes. Claim number on court claims registry (if known)
¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?
Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo)
 Filed on / Presentada el (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim? ☒ No / No
☐ Yes. Who made the earlier filing?
¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?
Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior?

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Completa toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico? ☒ No / No
☐ Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <https://cases.primeclerk.com/puertorico/>.)
¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?
Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <https://cases.primeclerk.com/puertorico/>).

7. Do you supply goods and / or services to the government? ☒ No / No
☐ Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:
¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?
 Vendor / Contract Number | Número de proveedor / contrato: _____

List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017:
 Añote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

8. How much is the claim?

\$ indeterminada

Does this amount include interest or other charges?

¿Este importe incluye intereses u otros cargos?

☐ No / No

☐ Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).

Si. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

¿Cuál es el importe de la reclamación?

9. What is the basis of the claim?

¿Cuál es el fundamento de la reclamación?

Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.

Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

① Ley 18 - Salario Laboral - Cost Living - Ley 180 3% - (3) - Ley 96 - 2002
② (4) - Ley 154 - 2003 S. Guiriquenillo Silva Calderon

10. Is all or part of the claim secured?

¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?

☐ No / No

☐ Yes. The claim is secured by a lien on property.

Si. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.

Nature of property / Naturaleza del bien:

☐ Motor vehicle / Vehículos

☐ Other. Describe:

Otro. Describir: _____

Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.

Value of property / Valor del bien: \$ _____

Amount of the claim that is secured /

Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____

Amount of the claim that is unsecured /

Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____

(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)

(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /

Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso: \$ _____

Annual Interest Rate (on the Petition Date)

Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ %

☐ Fixed / Fija

☐ Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease?

☒ No / No

☐ Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.

Si. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____

¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?

12. Is this claim subject to a right of setoff?

☐ No / No

☒ Yes. Identify the property.
Sí. Identifique el bien:

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?

☐ No / No

☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que completa esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.

☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.

☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.

☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 6-29-2008 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

José E. Santini Bocachica

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

José E. Santini Bocachica

First name / Primer nombre

Middle name / Segundo nombre

Last name / Apellido

Title / Cargo

Maestro Retirado

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

1032 - Urb. Monte Bello - Calle # 1 - B8

Number / Número

Street / Calle

Villa Alta
City / Ciudad

P.R.
State / Estado

State / Estado

ZIP Code / Código postal

00766

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico